Aus der chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.)

Über das kongenitale Sarkom.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Manuel-Paul Schüller,
Volontärassistent.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.

Über das Vorkommen kongenitaler, d. h. bei Geburt bereits vorhandener Geschwülste liegen in der Literatur zahlreiche Berichte vor, doch sind die meisten dieser Tumoren gutartiger Natur. Unter den angeborenen bösartigen Neubildungen ist das angeborene Sarkom häufiger als das angeborene Karzinom. Es ist jedoch selbst, wie die geringe Zahl der in der Literatur beschriebenen Fälle lehrt, ziemlich selten. Virchow hat das Vorkommen kongenitaler Sarkome verneint, er betrachtete das Sarkom überhaupt als eine Geschwulst des reifen Alters. Inzwischen ist eine nicht unerhebliche Zahl von Sarkomen bei Foeten und Kindern in den ersten Lebenstagen beobachtet worden, ebenso von Sarkomen in den ersten Lebensjahren. Manderli nennt das Sarkom geradezu die häufigste Form der malignen Neubildungen im Kindesalter. Schon die große Ähnlichkeit von Sarkomgewebe mit embryonalem Gewebe weist auf ein häufiges Vorkommen in noch nicht fertig ausgebildetem Organismus hin.

Mein Material umfaßt 65 Fälle von angeborenem Sarkom, von denen ich einen, ein ulzeriertes Fasciensarkom des rechten Unterarms bei einem 8 Tage alten Mädchen, selbst beobachten konnte. Dieses war durch rapides Wachstum ausgezeichnet und führte trotz Amputation am Oberarm zum Exitus. Die Autopsie ergab, daß bereits Metastasen in den Lungen- und Nebennieren vorhanden waren.

Der häufigse Sitz der kongenitalen Sarkome ist anscheinend in den äußeren Bedeckungen des Körpers und im Knochensystem zu suchen. Sehr selten kommen sie am

Darm vor. Ihren Ursprung nehmen sie gewöhnlich aus dem Stützgewebe der betreffenden Organe, bei den Lebersarkomen liegt vielleicht noch eine andere Möglichkeit vor, entweder sie sind aus den am unteren Leberrand sitzenden Sympathicusbildungszellen entstanden, oder sie sind Metastasen eines primären Nebennierentumors. Neben Lebersarkomen war bei den beobachteten Fällen gleichzeitig Nebennierensarkom gefunden worden.

Histologisch setzt sich das kongenitale Sarkom sowohl aus Rundzellen wie aus Spindelzellen zusammen, zuweilen sind auch beide Zellarten nebeneinander vertreten, in der Weise, daß Haufen von Rundzellen in einem Gerüst von Spindelzellen eingebettet liegen. Einige Tumoren waren Mischtumoren auf sarkomatöser Grundlage.

In der Metastasenbildung unterscheiden sich die kongenitalen Sarkome nicht von denen des späteren Alters. Die Bildung von Metastasen vollzieht sich aber, wie ich glaube, bedeutend rascher. Auch multiple angeborene Sarkome sind beobachtet worden. Die Prognose ist infaust, die Fälle, in denen über Dauerheilung berichtet wird, sind nicht häufig und auch die Angaben darüber von zweifelhaftem Wert, da über die Patienten in späteren Jahren nichts mitgeteilt wird. Am gutartigsten sind nach den Berichten von Goebel und Lücke die myelogenen Sarkome der langen Röhrenknochen.